

BVGer C-6145/2018 vom 2. September 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-09-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6145_2018

FR: TAF C-6145/2018 du 2 septembre 2021

IT: TAF C-6145/2018 del 2 settembre 2021

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1.1

En vertu de l'art. 31 de la loi sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF; RS 173.32] en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), le Tribunal de céans connaît des recours interjetés contre les décisions prises par l'OAIE. La jurisprudence a précisé que l'élément déterminant est le domicile du recourant à l'étranger au moment de l'introduction du recours (ATF 100 V 53 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral [ci-après : TF] I 232/03 du 22 janvier 2004 consid. 2) ce qui est le cas en l'occurrence, l'assuré ayant par ailleurs toujours son domicile en France (cf. Michel Valterio, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), 2018, art. 69 n° 3; Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3e éd. 2014, art. 69 n° 2). Du reste, l'examen de la compétence de l'autorité de première instance ne constitue pas une condition de recevabilité du recours et sera examiné ci-après (cf. consid. 2.3; Jérôme Candrian, Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, n°98). Partant, le TAF est compétent pour connaître le recours du 26 octobre 2018, les exceptions prévues à l'art. 32 LTAF n'étant, de surcroît, pas réalisées en l'espèce.

E. 1.2

Le recourant a qualité pour recourir, étant directement touché par la décision attaquée et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA [RS 830.1] et 48 al. 1 de la loi fédérale sur la procédure administrative [PA; RS 172.021]). En outre, le recours a été déposé en temps utile (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA) et dans les formes requises par la loi (art. 52 al. 1 PA). Enfin, l'avance sur les frais de procédure présumés de 800 francs a été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA; TAF pces 2 à 4).

E. 1.3

En conséquence, le Tribunal peut entrer en matière sur le recours.

E. 2.1

Aux termes de l'art. 49 PA, les parties peuvent invoquer devant le Tribunal la violation du droit fédéral, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a), la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b) ainsi que l'inopportunité (let. c). Le TAF jouit donc du plein pouvoir d'examen.

E. 2.2

Le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (cf. art. 12 PA) ; l'on parle de maxime inquisitoire. En outre, le Tribunal examine librement et d'office les questions de droit qui se posent, sans être lié par les motifs invoqués dans le recours (cf. art. 62 al. 4 PA; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. Pierre Moor/Etienne Poltier, *Droit administratif*, Volume II, Les actes administratifs, 3e éd. 2011, ch. 2.2.6.5 p. 300 s.; Benoît Bovay, *Procédure administrative*, 2e éd. 2015, p. 243). Toutefois, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a; 121 V 204 consid. 6c; Moser/Beusch/Kneubühler, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2e éd. 2013, p. 25 n. 1.55).

E. 2.3.1

En particulier, le Tribunal examine d'office les conditions formelles de validité et de régularité de la procédure devant l'autorité inférieure et en particulier le point de savoir si l'autorité qui a rendu la décision litigieuse était compétente (ATF 142 V 67 consid. 2.1; 140 V 22 consid. 4; notamment : TAF C-3841/2015 du 8 janvier 2019 consid. 3.2 et 5; A-5658/2013 du 18 août 2014 consid. 2.2; voir aussi consid. 1.1 ci-dessus).

E. 2.3.2

Aux termes de l'art. 40 al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), l'Office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers. [...]. L'office AI pour les assurés résidant à l'étranger notifie les décisions. En l'occurrence, le TAF constate que l'Office cantonal était compétent pour examiner la demande de prestations de l'assuré, celui-ci ayant travaillé comme frontalier dans son canton (AI pces 3 et 5). De plus, c'est à juste titre que l'OAIE a rendu la décision 19 septembre 2018 concernant la rente d'invalidité. Par contre, l'Office cantonal n'était pas en droit de rendre la décision du 27 septembre 2018 relative aux mesures professionnelles.

E. 2.3.3

Selon la jurisprudence, la nullité d'une décision n'est admise que si le vice dont elle est entachée est particulièrement grave, est manifeste ou du moins facilement décelable et si, en outre, la constatation de la nullité ne met pas sérieusement en danger la sécurité du droit (ATF 137 I 273 consid. 3.1; 132 II 21 consid. 3.1; 129 V 485 consid. 2.3; 122 I 97 consid. 3a)aa; 116 Ia 215 consid. 2c). S'agissant en particulier des décisions rendues en matière de l'assurance-invalidité, le Tribunal fédéral a retenu qu'une décision d'un office AI incompetent à raison du lieu n'est en principe pas nulle, mais elle est annulable (ATF 143 V 66 consid. 4.2; 142 V 67 consid. 2.1; TF I 232/03 du 22 janvier 2004 consid. 4.1; Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, *op. cit.*, art. 53-57, n° 5). De plus, la jurisprudence a exposé que le principe d'économie de procédure permet à l'autorité de recours de renoncer à l'annulation d'une telle décision et à la transmission de la cause à l'autorité compétente. Tel est notamment le cas lorsque l'incompétence de l'autorité inférieure n'a pas été critiquée et que, d'autre part, la cause est en état d'être jugée (ATF 142 V 67 consid. 2.1; TF 9C_891/2010 du 31 décembre 2010 consid. 2.2; I 232/03 du 22 janvier 2004 consid. 4; TAF C-759/2019 du 3 mars 2021 consid. 4). Dans le cas d'espèce, le recourant n'a pas soulevé l'incompétence de l'office cantonal pour émettre la décision du 27 septembre 2018. Le point de savoir si la

décision doit néanmoins être annulée puisque, de plus, le droit du recourant à des mesures d'ordre professionnel n'était pas en l'état d'être jugée, peut rester indéfinie dans la mesure où, comme il sera exposé ci-après, la décision doit de toute façon être annulée et la cause renvoyée à l'autorité pour complément d'instruction et nouvelle décision (voir aussi : TAF C-759/2019 du 3 mars 2021 consid. 4.3).

E. 3.1

Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (notamment : ATF 143 V 446 consid. 3.3; 136 V 24 consid. 4.3). Sauf indication contraire, les dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution telles que modifiées par la 6^e révision de la LAI (premier volet), en vigueur dès le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647), s'appliquent au cas d'espèce.

E. 3.2

Le Tribunal apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue, soit en l'espèce, jusqu'au 19 septembre 2018, respectivement au 27 septembre 2018. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1; 130 V 445 consid. 1.2; 121 V 362 consid. 1b).

E. 3.3

L'affaire présente un aspect transfrontalier dans la mesure où le recourant, ressortissant français, est domicilié en France et est assuré depuis plusieurs années en Suisse (AI pces 6 et 86). La cause doit donc être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse mais également à la lumière des dispositions de l'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP; RS 0.142.112.681; cf. art. 80a al. 1 LAI), entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 (ATF 133 V 269 consid. 4.2.1; 128 V 317 consid. 1b/aa). Son annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après : règlement n° 883/2004, RS 0.831.109.268.1), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (ci-après : règlement n° 987/2009, RS 0.831.109.268.11; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II). A compter du 1^{er} janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) les modifications apportées notamment au règlement n° 883/2004 par les règlements (UE) n° 1244/2010 (RO 2015 343), n° 465/2012 (RO 2015 345) et n° 1224/2012 (RO 2015 353). Toutefois, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement; ATF 130 V 253 consid. 2.4; TF 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

E. 4

En l'occurrence est litigieux le point de savoir si c'est à juste titre que l'assuré n'a droit qu'à une rente d'invalidité limitée dans le temps et qu'il n'a pas droit à des mesures d'ordre professionnel. S'agissant de la décision 27 septembre 2018 concernant les mesures d'ordre professionnel, le Tribunal examinera également si l'affaire est en l'état d'être jugée (cf. consid. 2.3.3).

E. 5.1

L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). En vertu de l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Selon l'art. 6, 1^{ère} phrase LPGA, on entend par incapacité de travail, toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En d'autres termes, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé en tant que telle, mais l'incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée qui en résulte et qui n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2^e phrase LPGA). La notion d'invalidité, en droit suisse, est donc de nature économique/juridique et non médicale.

E. 5.2

L'assurance invalidité est régie par le principe de la priorité de la réadaptation sur la rente (cf. ATF 132 V 244 consid. 6.4.1 et références).

E. 5.2.1

Eu égard à l'art. 7 al. 1 LPGA cité ci-dessus et à l'art. 28 al. 1 let. À LAI (cf. consid. 7.1 ci-dessous), le droit à la rente d'invalidité revêt un caractère subsidiaire par rapport aux mesures de réadaptation raisonnablement exigibles dans la mesure où celles-ci permettent, conformément à l'art. 8 al. 1 let. a LAI, de rétablir, maintenir ou améliorer la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de la personne assurée (cf. consid. 6.1). Par ailleurs, l'art. 29 al. 2 LAI prévoit que la personne assurée n'a pas droit à une rente tant que sont mises en oeuvre des mesures de réadaptation et que des indemnités journalières sont allouées à ce titre, aussi dans l'attente de ces mesures, conformément à l'art. 22 LAI (ATF 126 V 241 consid. 5 et 6 et références; TF 9C_598/2011 du 19 avril 2012 consid. 5.1.2). En revanche, le droit à la rente peut, le cas échéant, prendre naissance à l'issue du délai d'attente (cf. art. 28 al. 1 let. b LAI; consid. 7.1) ceci quand bien même des mesures de réadaptation sont envisagées pour l'avenir (TF 8C_787/2014 du 5 février 2015 consid. 3.2). De plus, l'octroi d'une rente d'invalidité n'exclut pas la mise en oeuvre parallèle d'une rente et d'une mesure de réadaptation lorsqu'il existe une proportion raisonnable entre le coût de ces mesures et le résultat positif que l'on peut en attendre (ATF 122 V 77 consid. 3b/bb et références; Michel Valterio, op. cit., art. 28 n°2).

E. 5.2.2

Ainsi, l'administration doit examiner d'office si des mesures de réadaptation doivent être mises en place avant qu'une rente soit octroyée ou son maintien confirmé (cf. TF I 534/02 du 25 août 2003 consid. 4.1; Michel Valterio, op. cit., art. 28 n° 3, art. 28a n° 60 et art. 31 n° 7).

E. 5.2.3

Cela étant, il incombe à la personne assurée de tout mettre en oeuvre afin de diminuer les conséquences de son invalidité (cf. art. 7 LAI; notamment : ATF 138 V 457 consid. 3.2; Ulrich Meyer-Blaser, *Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht*, thèse, Berne 1985, p. 131). Il n'existe donc aucun droit à la rente lorsque l'assuré serait à même d'exercer une activité excluant le droit à la rente même sans aucune mesure de réadaptation, le cas échéant, en changeant de métier (TF 9C_644/2015 du 3 mai 2016 consid. 4.3.1; Michel Valterio, op. cit., art. 28 n° 2; ch. 4013 de la Circulaire sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel [CMRP] de l'Office fédéral des assurances sociales, état au 1er janvier 2020).

E. 6.1

Les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation nécessaires qui sont de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, qu'ils aient ou non exercé une activité lucrative préalable (art. 8 al. 1 let. a et al. 1bis LAI). Les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel, à savoir l'orientation professionnelle, la formation professionnelle initiale, le reclassement professionnel et le service de placement (art. 8 al. 3 let. b LAI). Ces mesures sont déterminées dans les art. 15 ss LAI ; chacune pose des exigences particulières.

E. 6.2

S'agissant du reclassement, l'art. 17 LAI prévoit que la personne assurée a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité le rend nécessaire et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Selon la jurisprudence, le reclassement professionnel se définit comme l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires, appropriées et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité (ATF 139 V 399 consid. 5.4 et 5.5; 130 V 488 consid. 4.2; TF 9C_244/2010 du 5 août 2010 consid. 3.1). En particulier, il faut que la personne subisse, en l'absence d'une mesure de reclassement professionnel, une diminution de sa capacité de gain et présente ainsi une invalidité de l'ordre de 20% au moins dans toute activité raisonnablement exigible et pouvant être exercée sans formation complémentaire (ATF 139 V 399 consid. 5.3; 124 V 108 consid. 2a et b et références; voir aussi ATF 130 V 488 consid. 4.2; TF 9C_125/2009 du 19 mars 2010 consid. 4.5; Silvia Bucher, op. cit., n° 713 p. 347). Il a notamment été précisé qu'un taux de 16% était insuffisant pour ouvrir droit à un reclassement (TF 9C_17/2018 du 17 avril 2018 consid. 4.3; I 118/04 du 13 avril 2006 consid. 3.2; Michel Valterio, op. cit., art. 17, n° 10). La perte de gain, voire le degré d'invalidité, est calculé selon les mêmes principes que ceux appliqués pour déterminer le taux donnant droit à une rente (Pratique VSI 2000 p. 63; RCC 1984 p. 95; cf. consid. 7.2 et 11.2). Concrètement, les mesures de reclassement peuvent comprendre l'accomplissement d'un apprentissage ou la fréquentation d'une école professionnelle ou d'une université mais également la rééducation dans le métier exercé avant la survenance de l'invalidité, la

fréquentation des cours spécialisés ou de perfectionnement, un simple entraînement dans une nouvelle profession ou une remise à niveau des connaissances. Dès lors, ces mesures sont de nature et de durée très différentes, dépendant du cas particulier (cf. Silva Bucher, *Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung*, 2011, ch. 693 ss pp. 339 ss; Pärli/Hug/Petrik, *Arbeit, Krankheit, Invalidität, Arbeits- und sozialversicherungsrechtliche Aspekte*, 2015, ch. 750 s. p. 317).

E. 6.3

L'art. 18 al. 1 LAI dispose que la personne assurée présentant une incapacité de travail (art. 6 LPG) et susceptible d'être réadaptée a droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié (let. a) et à un conseil suivi afin de conserver un emploi (let. b). Pour ouvrir droit à des mesures de placement, l'incapacité de travail qui peut être même partielle, doit empêcher la personne assurée dans une mesure importante de rechercher un emploi approprié ou de conserver celui qu'elle a déjà. Si la capacité de travail est limitée uniquement du fait que seules des activités légères peuvent être exigées de l'assuré, il faut que celui-ci soit entravé de manière spécifique par l'atteinte à la santé faute de quoi le droit à de telles mesures n'est pas ouvert (TF 9C_239/2020 du 6 août 2020 consid. 3.2.3; 8C_258/2015 du 24 juin 2015 consid. 4; 9C_416/2009 du 1er mars 2010 consid. 2.2). De plus, la personne assurée doit être apte à la réadaptation, aussi d'un point de vue subjectif dans le sens qu'elle doit être motivée de rechercher un poste adapté ou de conserver celui qu'elle occupe (TF 9C_594/2016 du 18 novembre 2016 consid. 3.2). Concrètement, il ne s'agit pas pour l'Office AI de fournir à l'assuré une place de travail (TF 9C_28/2009 du 11 mai 2009 consid. 4) mais de le soutenir ou son employeur (potentiel). Un tel soutien comporte par exemple l'aide apportée à l'assuré pour établir des dossiers de candidature, rédiger des offres de service ou préparer l'entretien d'embauche ou, encore, pour expliquer à un employeur (potentiel) les possibilités et les limitations de l'assuré, les adaptations de la place de travail nécessaires ainsi que le soutien qui peut lui être offert lorsque la réadaptation est problématique (cf. notamment ch. 5002 et 5016 du Circulaire sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel, CMRP, valable dès le 1er janvier 2014; Michel Valterio, *op. cit.*, art. 18, notamment ch. 3, 7 et 10).

E. 6.4

Selon l'art. 10 al. 1 LAI, le droit aux mesures d'ordre professionnel prend naissance au plus tôt au moment où la personne assurée fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPG.

E. 6.5

L'art. 9 al. 1bis LAI précise les conditions d'assurance que la personne assurée doit remplir pour avoir droit à des mesures de réadaptation : le droit aux mesures de réadaptation prend naissance au plus tôt au moment de l'assujettissement à l'assurance obligatoire ou facultative AVS/AI et s'éteint au plus tard à la fin de cet assujettissement. L'ALCP (voir consid. 3.3) prévoit une clause de prolongation d'assurance qui maintient, à certaines conditions, l'assujettissement à l'AVS/AI suisse. Ainsi, le point 8 de la let. i du par. 1 de la section A de l'annexe II à l'ALCP (dans sa teneur en vigueur dès le 1er avril 2012 [voir consid. 3.3]; cf. aussi ATAF 2017 V 7 consid. 6.6 remarquant que cette disposition correspond à celle de l'annexe VI, Suisse, chiffre 9 de l'ancien règlement n° 1408/71) prévoit que lorsqu'une personne qui exerçait en Suisse une activité lucrative salariée ou non salariée couvrant ses besoins vitaux a dû cesser son activité suite à un accident ou une

maladie et qu'elle n'est plus soumise à la législation suisse sur l'AI, elle est considérée comme couverte par cette assurance pour l'octroi de mesures de réadaptation jusqu'au paiement d'une rente d'invalidité ainsi que durant la période pendant laquelle elle bénéficie de ces mesures, à condition qu'elle n'ait pas repris une nouvelle activité hors de Suisse (voir également annexe XI, « Suisse », ch. 8 du règlement n° 883/2004). Selon la jurisprudence, cette prolongation de l'assurance pour l'octroi de mesures de réadaptation n'est pas illimitée dans le temps. Elle a en effet notamment pour but de faciliter de manière transitoire - et sans lacune - le retour de la personne devenue invalide en Suisse dans le pays dans lequel elle réside, dont la législation lui sera alors applicable. Aussi, selon la jurisprudence, la couverture d'assurance prend fin, au plus tard, au moment où le cas est définitivement liquidé sous l'angle du droit de l'assurance-invalidité suisse par le versement d'une rente (et que des mesures de réadaptation ne sont pas envisagées en parallèle; ATF 132 V 244 consid. 6; 53 consid. 6.6) ou par une réadaptation mise en oeuvre avec succès (cf. Circulaire sur la procédure pour la fixation des prestations dans l'AVS/AI/PC [CIBIL], ch. 1011). Il en va de même lorsque l'intéressé reprend une activité lucrative hors de Suisse ou qu'il bénéficie des prestations de l'assurance-chômage de son Etat de résidence puisque celles-ci remplacent le salaire (ATF 132 V 53 consid. 6.6). Dans toutes ces situations, l'intéressé est en principe soumis à la législation de l'Etat de résidence (ou du [nouvel] emploi), de sorte qu'une continuation de l'assurance en Suisse sans limite temporelle n'a pas de raison d'être (ATF 132 V 244 consid. 6.4.1; ATAF 2017 V 7 consid. 6.1 à 6.7 et 6.8.4; TAF C-148/2016 du 28 février 2018 consid. 5; C-3952/2015 du 16 novembre 2017 consid. 6.7; C-5291/2013 du 31 août 2016 consid. 5.1 et 5.2; C-7302/2013 du 5 mars 2015 consid. 4.2).

E. 7.1

Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, la personne assurée a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; elle a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, elle est invalide (art. 8 LPGGA) à 40% au moins (let. c). En vertu de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente d'invalidité prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGGA. Selon l'al. 3 de la disposition, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

E. 7.2

Le degré d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est en principe déterminé en application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus, conformément à l'art. 16 LPGGA, en lien avec l'art. 28a al. 1 LAI (cf. consid. 11.2).

E. 7.3

La rente d'invalidité est échelonnée selon le degré du taux d'invalidité. La personne assurée a droit à un quart de rente si elle est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 2 LAI). L'art. 29 al. 4 LAI prévoit que les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGGA) en Suisse. Toutefois, suite à l'entrée en vigueur de l'ALCP le 1er juin 2002, la restriction prévue à l'art.

29 al. 4 LAI n'est pas applicable lorsque la personne assurée est une ressortissante suisse ou d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) et réside dans l'un des Etats membres (ATF 130 V 253 consid. 2.3 et 3.1; art. 4 et 7 du règlement n° 883/2004).

E. 7.4

Lorsqu'une décision accorde pour la première fois une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit sa suppression, réduction et/ou augmentation, il s'agit d'une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 133 V 263 consid. 6.1; TF 8C_71/2017 du 20 avril 2017 consid. 3; 9C_226/2011 du 15 juillet 2011 consid. 4.3.1 qui n'est pas publié dans les ATF 137 V 369; Margrit Moser-Szeless, Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, 2018, art. 17 n° 9 p. 249 s.). Elle doit donc se fonder sur une modification notable du taux d'invalidité. La date de la modification du droit doit être fixée conformément à l'art. 88a RAI (par analogie : ATF 125 V 417 consid. 2d; TF I 21/05 du 12 octobre 2005 consid. 3.3; voir aussi Michel Valterio, op. cit., art. 31 n° 32) dont l'al. 1 prévoit que s'il y a amélioration de la capacité de gain ou de la capacité d'accomplir les travaux habituels, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintient durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

E. 7.5

Enfin, s'agissant de la condition d'assurance qu'une personne doit remplir pour avoir droit à une rente d'invalidité suisse, il ressort de l'art. 36 al. 1 LAI que tout requérant doit avoir versé, lors de la survenance de l'invalidité, des cotisations à l'AVS/AI durant trois années au total, dont au moins une année en Suisse lorsque la personne intéressée a été assujettie à la législation de deux ou plusieurs Etats membre de l'Union européenne (cf. art. 6, 46 par. 1 et 57 par. 1 du règlement n°883/2004; FF 2005 p. 4065).

E. 8.1

Conformément à la maxime inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 LPGA mais aussi art. 12 PA) - aussi celle devant le Tribunal de céans (cf. consid. 2.2 ci-dessus) - l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin (Pierre Moor/Etienne Poltier, op. cit., p. 255). Concrètement, afin d'instruire une demande de prestations AI, l'art. 69 al. 2 RAI prescrit que l'Office AI réunit, lorsque les conditions d'assurance sont remplies, les pièces nécessaires pour évaluer le droit aux prestations, en particulier des rapports médicaux. Le Tribunal fédéral a jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences fonctionnelles de l'atteinte à la santé, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale (cf. consid. 5.1). Précisément, la tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne concernée est incapable de travailler, compte tenu de ses limitations (ATF 143 V 418 consid. 6; 132 V 93 consid. 4; 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1; voir également ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références). Toutefois, l'évaluation finale des conséquences fonctionnelles d'une atteinte à la santé, voire le point de savoir quelle capacité de travail peut être exigée de la personne assurée constitue une question de droit et il appartient à l'administration et, le

cas échéant, au tribunal de la pratiquer (ATF 144 V 50 consid. 4.3; 140 V 193 consid. 3.2).

E. 8.2

Le principe de la libre appréciation des preuves qui s'applique de manière générale devant l'administration et le tribunal (notamment : ATF 144 V 50 consid. 4.3; cf. aussi consid. 2.2) implique que tous les moyens de preuve doivent être examinés de manière objective quelle que soit leur provenance (ATF 132 V 93 consid. 5.2.8) ; il sied de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur les droits litigieux (ATF 125 V 251 consid. 3a; cf. aussi ATF 143 V 418 consid. 5.2.2; TF 9C_667/2020 du 29 décembre 2020 consid. 3.2).

E. 8.3

L'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais son contenu. Ainsi, avant de lui conférer la valeur probante, le Tribunal s'assurera que les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport médical se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a et références). Il faut en outre que le médecin dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (TF 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1; 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1; Michel Valterio, op. cit., art. 57 n° 33).

E. 8.4

Dans le domaine des assurances sociales, la décision doit se fonder sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible (notamment : ATF 139 V 176 consid. 5.3).

E. 9.1

En l'occurrence, l'Office AI disposait dans un premier temps des documents médicaux suivants : - les résultats du 25 août 2016 du scanner cérébral, signé du Dr C._____ (AI pce 17 p. 51), - les résultats du 26 août 2016 du scanner cérébral, de l'angio IRM cérébrale, établi par les Drs D._____ et C._____, ainsi que de l'échodoppler cardiaque et des TSAO, établi par le Dr E._____ (AI pce 17, pp. 52 ss), - le compte-rendu d'hospitalisation du 29 août 2016 de la Dresse F._____ du service neurologique du Centre hospitalier G._____ où l'assuré a séjourné du 24 au 29 août 2016 ; ce médecin informe que l'assuré a subi un accident vasculaire cérébral ischémique (AVC) cérébelleux droit du territoire de la pica et qu'ils ont également découvert une lésion plus ancienne frontale droite qui oriente vers une origine cardio-embolique (AI pce 17 pp. 46 à 48), - le résultat du 8 septembre 2016 de l'examen par scanner cérébral, signé du Dr C._____ (AI pce 28 p. 112), - le compte rendu du 13 septembre 2016 de la consultation du 9 septembre 2016, établi par la Dresse F._____ laquelle informe de la suite des examens et traitements (AI pce 17 pp. 49 s), - les résultats du 15 septembre 2016 de l'IRM cardiaque, signé des Drs Q._____, cardiologue, et R._____ ou Q._____, radiologue (AI pce 17, p. 43), - les

rapports du 23 septembre et des 4 et 8 octobre 2016 du Dr I. _____, cardiologue (AI pce 17 p. 44; AI pce 98 pp. 472 et 475 s.) ; le 23 septembre 2016, ce spécialiste observe une cardiopathie ischémique significative et conseille la prolongation de l'arrêt de travail (AI pce 98 pp. 475 s.) ; le 8 octobre 2016, il mentionne que l'assuré vient de subir une angioplastie de l'interventriculaire antérieure (AI pce p. 472), - le rapport du 20 octobre 2016 de la Dresse F. _____ (AI pce 95 pp. 433 s.), - les rapports des 7 et 27 novembre 2016 du Dr H. _____, médecin généraliste, lequel fait état des atteintes connues, indique les traitements prodigués et prescrits (AI pce 95 pp. 444 ss) et décrit l'anamnèse des cinq dernières années (AI pce 95 p. 431), - les rapports des 2 et 30 décembre 2016 et du 19 janvier 2017 du Dr I. _____ ; le 2 décembre 2016, ce spécialiste informe qu'il convient, pour l'instant, de prolonger l'arrêt de travail (AI pce 98 p. 471), le 30 décembre 2016, il observe que l'assuré est toujours fatigué et assez démoralisé (AI pce 36 p. 129), et le 19 janvier 2017, il rassure celui-ci (AI pce 98 pp. 469), - le rapport du 3 février 2017, signé par la Dresse F. _____ qui avance que l'assuré n'a pas eu de nouvelle symptomatologie neurologique pouvant évoquer un AVC ou un accident ischémique transitoire (AIT) mais qu'il garde une fatigue relativement importante et des troubles de concentration lesquels, pour l'instant, contre-indiquent la reprise d'activité professionnelle (AI pce 17 p. 55), - le bilan neuropsychologique des 23/24 mars 2017, signé de Mme L. _____, psychologue et neuropsychologue au service de neurologie et unité neuro vasculaire du Centre hospitalier G. _____; cette spécialiste a objectivé des troubles attentionnels et une fatigabilité lesquels empêchent l'assuré de se concentrer de manière soutenue dans le temps ; selon la neuropsychologue, la reprise immédiate d'une activité professionnelle semble prématurée et elle conseille une réadaptation neuropsychologique centrée sur l'attention (AI pce 17 pp. 37 à 42), - la prescription médicamenteuse du 25 avril 2017, signé du Dr H. _____ (AI pce 17 p. 29), - le rapport du 1er juin 2017 de Mme K. _____, psychologue-neuropsychologue laquelle rapporte qu'elle a débuté le 3 mai 2017 une prise en charge cognitive de l'assuré et que la réadaptation neuropsychologique est axée notamment sur les capacités attentionnelles et exécutives (AI pce 28 p. 100), - le rapport reçu le 19 juin 2017 de la Dresse F. _____ laquelle estime que la capacité de concentration et la résistance de l'assuré sont limitées, que l'ancienne activité peut être exercée à 50% mais que s'agissant de la reprise de l'activité professionnelle, il y a lieu d'attendre la rééducation neuropsychique (AI pces 27 et 28), - le rapport du 19 juin 2017 du Dr H. _____ qui informe que l'évolution depuis décembre 2016 est très lentement favorable, que l'asthénie s'atténue très légèrement mais survient toujours rapidement, en général après 5 minutes de travail intellectuel et physique et qu'elle est majorée par le travail répétitif ; le médecin expose également que l'assuré voit la neuropsychologue toutes les semaines et que la différence avec l'an dernier est que celui-là peut maintenant essayer de faire des activités physiques ou intellectuelles alors que l'an dernier il n'y arrivait en général pas du tout ; sa prescription médicamenteuse est jointe (AI pce 97 pp. 452 s.), - le rapport du 4 juillet 2017 du Dr I. _____ qui note que la cardiopathie ischémique est actuellement contrôlée (AI pce 98 pp. 468), - les résultats du 28 juillet 2017 de l'IRM du genou droit, signé du Dr J. _____ (AI pce 36 p. 127), - les résultats du 29 août 2017 de l'IRM du rachis lombo-sacré, signé par le Dr H. _____ (AI pce 36 p. 125), - les différents certificats d'incapacité de travail, établis entre les 18 octobre 2016 et 25 avril 2017 ainsi que le 31 juillet 2017 par le Dr H. _____ (AI pce 17, pp. 30 à 36 et AI pce 36 p. 126), - le rapport du 2 octobre 2017 du Dr H. _____ lequel avance notamment que la situation est assez stable et n'évolue plus depuis plusieurs mois ; il atteste par ailleurs des limitations de la capacité de concentration, de

compréhension, de l'adaptation ainsi que de la résistance ; l'incapacité de travail serait totale dans toute activité (AI pce 45), - le courrier du 23 octobre 2017 de Mme K. _____ qui informe que le travail de réadaptation est axé sur les capacités attentionnelles et exécutives de l'assuré et que les séances ont été orientées vers la mise en place d'outils (agenda, planning, utilisation du smartphone avec bips de rapport etc.) afin de favoriser la planification et l'organisation du quotidien (AI pce 54), - le rapport médical du 10 janvier 2018 du Dr H. _____, rapportant une asthénie, des difficultés de concentration, des oublis, une importante fatigabilité tant intellectuelle que physique qui justifient une incapacité de travail totale dans l'ancienne activité ; par ailleurs, il estime que dans l'immédiat une reconversion professionnelle ne doit pas être examinée et que le pronostic est incertain, avançant que la capacité de travail reste très faible (AI pce 98 pp. 478 s.), - le compte-rendu d'évaluation neuropsychologique du 26 février 2018 (AI pce 98 pp. 455 ss) de Mme L. _____ dont le bilan neuropsychologique est centré sur l'évaluation des capacités attentionnelles et exécutives de l'assuré ; cette spécialiste note sur certains points des améliorations mais également la persistance d'un défaut d'attention auditive et d'attention soutenue, probablement majoré au quotidien ; elle conclut que le fait que l'assuré ne parvient pas à rester concentrer sur une tâche mentalement exigeante peut être un frein à la reprise de son ancienne activité professionnelle et qu'il devra envisager une nouvelle activité moins coûteuse d'un point de vue attentionnel ; la capacité de conduite, notamment dans les domaines où l'assuré est peu expert (comme la navigation d'un bateau), peut également être impactée, - les rapports des 13 et 29 mars 2018 du Dr I. _____ qui après les examens dont il fait état adapte le traitement médicamenteux et conseille une nouvelle consultation dans 6 mois (AI pce 98 pp. 466 s.), - le rapport du 2 juin 2018 du Dr H. _____ lequel observe toujours les mêmes limitations ; au regard de celles-ci, il atteste qu'aucune reprise de travail, même à temps partiel, n'est possible (AI pce 69), - le rapport médical détaillé E213 du 5 juin 2018 du Dr H. _____ (AI pce 71). Le Dr M. _____, médecin généraliste travaillant pour le SMR a été invité à prendre position (rapports des 2 janvier et 18 juin 2018; AI pces 59 pp. 165 ss et 72). Dans son rapport final SMR du 18 juin 2018, il retient comme diagnostics incapacitants un AVC cérébelleux et frontal gauche en août 2016 ainsi qu'une cardiopathie ischémique stable et un status après dilatation et pose d'un stent au niveau de l'IVA en octobre 2016. Par ailleurs, il atteste une incapacité de travail totale depuis le 24 août 2016 mais une capacité de travail entière dès le 1er février 2018 dans une activité adaptée qui exclut les travaux lourds et privilégie une activité simple et répétitive, ne demandant pas de grandes capacités d'attention et de concentration (AI pce 72).

E. 9.2

Suite aux projets de décision du 27 juin 2018, l'assuré a produit le rapport du 16 juillet 2018 du Dr H. _____ lequel remarque à l'examen que l'assuré présente des troubles de concentration très intenses, une fatigabilité intellectuelle et physique très rapide, empêchant toute activité professionnelle, des troubles de la mémoire ainsi qu'une anxiété. De plus, il souligne que l'assuré se tient à disposition pour un examen médical et neuro-psychologique (AI pce 79). Le Dr M. _____, dans son rapport final SMR du 24 juillet 2018 remarque que le Dr H. _____ ne fait pas état des nouvelles atteintes à la santé et que la fatigabilité, les troubles de concentration et de la mémoire sont connus et déjà pris en compte dans son avis précédent dont les conclusions demeurent d'actualité (AI pce 82).

E. 9.3

Dans le cadre de la présente procédure, les nouvelles pièces médicales ci-après ont été produites : - le compte rendu opératoire du 29 septembre 2016 de l'angioplastie coronaire par stent actif, signé du Dr O. _____ (TAF pce 1 annexe 6), - la prescription médicale du 11 octobre 2018 du Dr H. _____ (TAF pce 1 annexe 4), - le courrier du 16 octobre 2018 de Mme L. _____ selon laquelle la réalisation d'un nouveau bilan neuropsychologique de contrôle sur une durée de 4 heures continues est nécessaire pour tester les répercussions d'efforts intellectuels qui gênent l'assuré pour une reprise professionnelle (TAF pce 1 annexe 25), - le compte rendu d'évaluation neuropsychologique du 29 novembre 2018 de Mme L. _____ qui conclut que l'assuré présente quelques séquelles résiduelles exécutives (modérées) et attentionnelles ; selon elle, une fatigabilité semble également persister ; au vu de ces constats, une reprise d'une activité professionnelle à mi-temps thérapeutique pourrait être envisagée ; l'assuré devrait privilégier un poste de travail ne sollicitant pas son attention divisée entre deux modalités et des pauses régulières devront être proposées pour remobiliser correctement ses capacités d'attention soutenue ; il devra également rester vigilant à son organisation (TAF pce 6 annexe 1), - les certificats des 5 juin, 1er octobre et 30 novembre 2018 du Dr H. _____, prolongeant l'arrêt de travail complet jusqu'au 31 janvier 2019 inclus (TAF pce 1 annexes 17 et 23, TAF pce 6 annexe 2).

E. 9.4

Dans le dossier se trouvent encore notamment les documents suivants : - le certificat d'aptitude professionnelle (CAP) de menuisier, fabricant de menuiserie, mobilier et agencement du 3 juillet 2008 (TAF pce 1 annexe 12), - le contrat de travail du 28 juin 2012 avec N. _____ SA qui mentionne que l'assuré a été engagé en tant que monteur de cuisine ; les décomptes salariaux de juin et juillet 2012, faisant état d'un salaire brut de 5'400 francs, ont été joints (TAF pce 1 annexe 14), - les documents comptables pour 2014 (AI pce 18), 2015 (AI pce 19) et 2016 (AI pces 20 et 21), - les décisions d'acomptes de cotisations personnelles de l'assuré à l'AVS de la Caisse de compensation cantonale pour les années 2013 à 2017 (AI pce 25), - le rapport d'enquête du 4 septembre 2017 duquel il ressort notamment que l'assuré, qui disposerait également d'un CAP en restauration, a travaillé pour la première fois en Suisse en 2000 et 2001 comme employé de restaurant, que dès 2011 il y a travaillé comme menuisier pour le compte de diverses entreprises temporaires, qu'il a notamment été occupé par la maison N. _____ SA qui était mandatée par O. _____ pour le montage chez des particuliers des cuisines vendues en kit, que dès avril 2013 l'assuré a poursuivi la même activité comme indépendant, qu'il n'avait pas d'employés, qu'il disposait d'une fourgonnette contenant tout son outillage personnel ainsi que des fournitures, que O. _____ avait entretemps changé son mode d'opération et qu'il est impossible de savoir avec certitude l'activité qui serait celle de l'assuré actuellement mais qu'il a souhaité demeurer indépendant ; le revenu sans invalidité a été fixé selon les données statistiques et il a été retenu pour 2014 le montant de 5'174 francs d'après le niveau de compétence 1, respectivement de 5'847 francs d'après le niveau de compétence 2 (AI pce 35), - le rapport d'assessment du 12 septembre 2017, proposant la mise en place d'une mesure d'évaluation sous forme d'une mesure de réhabilitation socioprofessionnelle dans le cadre de l'intervention précoce (AI pce 38), - le rapport final et perspectives de l'intervention précoce du 12 décembre 2017 (AI pce 56). - la note de l'entretien téléphonique du 17 mai 2018 avec l'assuré (AI pce 67).

E. 10.1

Sur le plan médical, l'OAIE a basé sa décision de rente attaquée sur les avis des 2 janvier, 18 juin et 24 juillet 2018 du Dr M. _____ du SMR (AI pces 59 pp. 165 ss, 72 et 82).

E. 10.2

Au regard des critiques soulevés par le recourant il est initialement rappelé qu'il n'est pas interdit à l'administration et aux tribunaux de se fonder uniquement ou principalement sur les prises de position du SMR au sens de l'art. 49 al. 1 et 3 RAI ou du service médical de l'OAIE qui ne se basent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne de l'assuré (TF 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1; 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2; 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). La valeur probante de ces rapports présuppose cependant que le dossier contienne l'exposé complet de l'état de santé de la personne assurée (anamnèse, évolution de l'état de santé et status actuel) et qu'il se soit agi essentiellement d'apprécier un état de fait médical non contesté, établi de manière concordante par les médecins (cf. TF 9C_335/2015 du 1er septembre 2015 consid. 5.2; 8C_653/2009 du 28 octobre 2009 consid. 5.2; 8C_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2; cf. également TF 9C_462/2014 du 16 septembre 2015 consid. 3.2.2 et références). Si les pièces au dossier ne permettent pas de trancher les questions contestées, les prises de position médicales internes de l'assureur ne peuvent pas, en règle générale, constituer une évaluation finale, mais doivent donner lieu à une instruction complémentaire (TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3; 9C_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3; TAF C 2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2).

E. 10.3

En l'espèce, le Dr M. _____ a retenu (AI pces 72 et 82) comme diagnostics incapacitants un AVC ischémique cérébelleux et frontal gauche en août 2016, une cardiopathie ischémique stable - selon le rapport du 4 juillet 2017 du Dr I. _____ elle était contrôlée par le traitement médical (AI pce 98 pp. 468) - et un status après dilatation et pose d'un stent au niveau de l'IVA en septembre 2016 (mois corrigé; cf. le compte rendu opératoire du 29 septembre 2016 du Dr O. _____; TAF pce 1 annexe 6). Le Dr M. _____ a par ailleurs noté une hypercholestérolémie. Ces diagnostics sont incontestés et ressortent du dossier médical susmentionné, contenant des nombreux rapports de médecins spécialisés. Du reste, l'assuré ne soutient pas qu'il souffre d'autres atteintes encore. Le médecin du SMR a souligné que ces troubles sont assez graves (AI pces 59 p. 166, 72 p. 191).

E. 10.4.1

S'agissant de la capacité de travail, il est admis par le Dr M. _____, et incontesté entre les parties, que l'assuré présentait depuis le 24 août 2016 une incapacité de travail totale dans toute activité professionnelle en raison de l'ictus et de la cardiopathie ischémique dont l'assuré souffre (AI pces 72 et 82). Le TAF n'a pas de raisons de remettre en cause cette évaluation.

E. 10.4.2

C'est l'évolution de la capacité de travail et notamment la capacité de travail résiduelle à partir du 1er février 2018 qui est litigieuse. Le Dr M. _____ a, d'une part, remarqué (AI pce 72) que sur le plan cardiaque l'absence d'insuffisance et d'ischémie permettait une pleine capacité de travail médico-théorique dans une activité adaptée qui doit être légère. D'autre part, au regard du compte rendu d'évaluation neuropsychologique du 26 février 2018, signé de Mme L. _____, psychologue et neuropsychologue au service de neurologie et unité neuro vasculaire du Centre hospitalier G. _____ (AI pce 98 pp. 455 ss), il a considéré que cet examen neuropsychologique était rassurant, qu'il montrait une évolution

favorable en particulier au niveau de la mémoire de travail et que l'examinatrice attestait une incapacité de travail dans l'activité habituelle et signalait la nécessité d'un changement d'activité professionnelle. Le médecin SMR a encore remarqué que cet avis émanait d'une spécialiste, qu'il était dûment motivé et que le médecin traitant dans son dernier rapport médical, soit le rapport du 5 juin 2018 du Dr H. _____ (AI pces 69 à 71), avait parlé d'un état stable de l'assuré alors qu'il n'a pas pu avancer d'argument valable pour expliquer l'impossibilité de pratiquer des mesures d'ordre professionnel. Il a alors conclu que l'assuré présentait à compter du 1er février 2018 une pleine capacité de travail dans une activité simple et répétitive, ne demandant pas de grandes capacités d'attention et de concentration ; la fatigabilité pouvait entraîner une diminution de rendement. Si le TAF peut approuver le raisonnement du Dr M. _____, il ne peut pas confirmer sa conclusion. En effet, le Tribunal remarque que Mme L. _____, dans son évaluation du 26 février 2018 (AI pce 98 pp. 455 ss), a certes relevé que l'assuré devait envisager une nouvelle activité professionnelle, moins coûteuse d'un point de vue attentionnel, mais elle ne s'est pas prononcée concrètement sur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, tant sur son début que sur son degré. Il aurait alors appartenu à l'Office cantonal de prendre des informations complémentaires à ce sujet. Plus encore, le compte rendu d'évaluation neuropsychologique ultérieur, du 29 novembre 2018 (TAF pce 6 annexe 1), de cette spécialiste contredit la conclusion du Dr M. _____, Mme L. _____ n'ayant effectivement conseillé qu'à ce moment-là une reprise d'activité professionnelle, de plus qu'à mi-temps et qu'à but thérapeutique. A tort, l'Office AI n'a pas soumis ce dernier compte rendu au SMR. Bien que ce rapport soit postérieur à la décision attaquée, limitant le pouvoir d'examen du Tribunal dans le temps (cf. consid. 3.2), il s'avère au regard de la jurisprudence déterminant puisqu'il est étroitement lié à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation des faits au moment où la décision attaquée a été rendue (cf. TF 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et références).

E. 10.4.3

Le TAF ne saurait pas non plus se fonder sur les seuls avis du Dr H. _____ qui, selon les derniers certificats se trouvant dans le dossier (TAF pce 1 annexes 17 et 23, TAF pce 6 annexe 2), a prolongé l'arrêt de travail total de l'assuré jusqu'au 31 janvier 2019 inclus et ainsi au-delà du 1er février 2018 litigieux. Ce médecin généraliste n'est pas spécialisé dans les troubles neurologiques et neuropsychologiques à investiguer. De plus, d'après la jurisprudence, il est constant que les médecins traitants sont généralement enclins, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit à ce dernier (ATF 135 V 465 consid. 4.5; 125 V 351 consid. 3b/cc).

E. 10.4.4

En conclusion, le TAF remarque qu'il est établi, selon le degré de la vraisemblance prépondérante (cf. consid. 7.4), que l'assuré a présenté du 24 août 2016 au 31 janvier 2018 une incapacité de travail totale dans toute activité professionnelle. Par contre, il ne peut pas confirmer, en l'état du dossier, que l'état de l'assuré s'est ensuite amélioré et qu'il présentait à partir du 1er février 2018 une capacité résiduelle de travail entière dans une activité adaptée à ses différents troubles (consid. 10.4.2). Le Tribunal ne saurait pas non plus retenir une prolongation de l'incapacité de travail complète au-delà du 31 janvier 2018 (consid. 10.4.3). Il appartiendra à l'Office cantonal de compléter l'instruction sur cette question.

E. 11.1

Sur le volet économique, il sied d'examiner le degré d'invalidité de l'assuré ainsi que son droit à une rente d'invalidité et/ou à des mesures professionnelles.

E. 11.2

La détermination du taux d'invalidité selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus (cf. consid. 7.2) implique une comparaison du revenu que la personne assurée aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide (revenu sans invalidité) avec celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée d'elle après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité; art. 16 LPGA en relation avec l'art. 28a al. 1 LAI). La différence entre ces deux revenus détermine le degré d'invalidité (ATF 130 V 343 consid. 3.4.2; TF 8C_536/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.1). Les revenus à comparer doivent être évalués de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, dans la mesure du possible, de se référer aux salaires réellement gagnés par la personne assurée avant et après la survenance de ses problèmes de santé (s'agissant du salaire sans invalidité : ATF 139 V 28 consid. 3.3.2; 134 V 322 consid. 4.1; TF 9C_708/2017 du 23 février 2018 consid. 8.1; pour le salaire avec invalidité : ATF 139 V 592 consid. 2.3; 135 V 297 consid. 5.2). Concernant les personnes exerçant une activité lucrative indépendante, il sied de considérer que l'art. 25 al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) prévoit qu'est réputé revenu au sens de l'art. 16 LPGA, le revenu annuel présumable sur lequel les cotisations seraient perçues en vertu de la LAVS. Ce parallèle entre le revenu soumis à cotisation de l'assurance-vieillesse et survivants et les revenus à prendre en considération pour l'évaluation de l'invalidité n'a toutefois pas valeur absolue et la jurisprudence admet quelques rectificatifs, par exemple lorsqu'une diminution ou une augmentation extraordinaire du revenu pendant une période déterminée est dûment établie. Par ailleurs, tant la personne concernée que l'Office AI peuvent amener la preuve que le revenu réellement réalisé, et soumis à cotisations, est supérieur ou inférieur au revenu inscrit dans le compte individuel des cotisations (TF 9C_771/2017 du 29 mai 2018 consid. 3.6.1 et références). Selon la jurisprudence, à défaut d'un salaire de référence, un salaire théorique doit être évalué sur la base des données statistiques. Pour le marché du travail suisse, ces données statistiques résultent de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) éditée par l'Office fédéral de la statistique (OFS; ATF 139 V 592 consid. 2.3; 135 V 297 consid. 5.2; 129 V 472 consid. 4.2.1; 126 V 75 consid. 3b/aa et bb; TF 9C_363/2016 du 12 décembre 2016 consid. 5.3.1 s.; 9C_719/2015 du 3 juin 2016 consid. 5.1). Par ailleurs, pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance (hypothétique) du droit à la rente. En outre, les revenus à comparer doivent être déterminés par rapport à un même moment, et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 132 V 393 consid. 2.1; 129 V 222 consid. 4.1 et 4.2; TF 8C_84/2018 du 1er février 2019 consid. 6.2). De plus, l'autorité se fonde sur les données les plus récentes disponibles au moment de la décision (ATF 143 V 295 consid. 4; TF 9C_699/2015 du 6 juillet 2016 consid. 5.2). Enfin, les revenus à comparer doivent se fonder sur un même marché du travail puisque les niveaux de rémunération et des coûts de la vie ne sont pas les mêmes d'un pays à l'autre et, partant, ne permettent pas de procéder à une comparaison objective des revenus en question (ATF 137 V 20 consid. 5.2.3.2; 110 V 273 consid. 4b; TF 8C_300/2015 du 10 novembre 2015 consid. 7.1).

E. 11.3

Dans le cas concret, concernant la période initiale, allant du 24 août 2016 au 31 janvier 2018, pour laquelle il est établi que l'assuré a présente une incapacité de travail totale dans toute activité professionnelle (consid. 10.4.4), l'OAIE a retenu un taux d'invalidité de 100% lequel a été déterminé selon la comparaison en pour-cent qui constitue une variante admissible de la comparaison des revenus basée sur des données statistiques (cf. consid. ci-dessus; ATF 114 V 3010 consid. 3a; TF 9C_648/2016 du 12 juillet 2017 consid. 6.2.1; 8C_628/2015 du 6 avril 2016 consid. 5.3.5; 8C_211/2013 du 3 octobre 2013 consid. 4.1 in SVR 2014 UV n° 1 p. 1; Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, op. cit., art. 28a n° 35 s.). Ce degré d'invalidité donne droit à une rente entière conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (cf. consid. 7.3), étant, en outre, précisé qu'il est constant que l'assuré remplit la condition liée à la durée minimale de cotisations au sens de l'art. 36 al. 1 LAI (cf. consid. 7.5), ayant cotisé entre 2000 et 2017, 5 années et 4 mois en Suisse (AI pces 6 et 86). En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 et 3 LAI (consid. 7.1), le droit à la rente est né à compter du 1er septembre 2017, six mois après le dépôt de la demande de prestations du 2 mars 2017 (AI pce 1) ; à ce moment-là, le délai d'attente d'une année depuis le début de l'incapacité de travail de 40% en moyenne était déjà écoulé (le 24 août 2017). Enfin, au regard de l'art. 88a al. 1 RAI (cf. consid. 7.4), une éventuelle réduction ou suppression de la rente d'invalidité en raison d'une amélioration de l'état de santé dès le 1er février 2018 - ce qui reste à établir - ne peut, le cas échéant, prendre effet qu'après un délai de 3 mois, soit à partir du 1er avril 2018. Dès lors, le TAF peut confirmer que l'assuré a droit à une rente d'invalidité entière du 1er septembre 2017 au 30 avril 2018.

E. 11.4.1

Pour la période subséquente, le taux d'invalidité ne peut pas encore être calculé, celui-ci dépendant de la capacité de travail résiduelle de l'assuré qu'il s'agira d'évaluer (cf. consid. 10.4.4). Nonobstant, au regard de l'évaluation du taux d'invalidité selon la méthode générale de comparaison des revenus, jointe à la décision du 19 septembre 2018 (AI pce 86 p. 234), le Tribunal tient à souligner que pour le revenu sans invalidité, l'Office AI s'est référé aux données statistiques suisses (cf. consid. 11.4.2 ci-dessous) et notamment au niveau de compétence 1 lequel s'élevait en 2014 pour un homme travaillant dans la branche économique 16-18, regroupant les industries du bois déterminantes, à 5'174 francs par mois. Or, le TAF est d'avis que l'Office devra, le cas échéant, réexaminer le niveau de compétence pertinent (consid. 11.4.3).

E. 11.4.2

A titre initial, le TAF précise qu'il partage l'opinion de l'Office AI selon lequel le revenu sans invalidité doit à titre exceptionnel être déterminé selon des données statistiques suisses compte tenu de la Table TA1_skill_level de l'ESS 2014 (cf. ATF 142 V 178; TF 8C_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4 et 8C_228/2017 du 14 juin 2017 consid. 4.2.2). En particulier, c'est à juste titre que l'Office a considéré, dans le rapport d'enquête pour indépendant du 4 septembre 2017 (AI pce 35; consid. 8.4), que le revenu sans invalidité ne pouvait pas être fixé sur la base des bénéfices nets de l'activité indépendante de l'assuré puisqu'elle n'avait été exercée que pendant une période très courte avant l'atteinte à la santé. Partant, les revenus réalisés ne peuvent pas être considérés comme fiables d'autant qu'il est admis que les personnes qui se mettent à leur compte ne réalisent pas, au début de leur nouvelle activité, les mêmes revenus que des entrepreneurs établis depuis plusieurs années et qu'elles consentent souvent des sacrifices financiers importants durant cette période (cf. TF 9C_658/2015 du 9 mai 2016 consid. 5.1.1; 9C_868/2013 du 24 mars 2014 consid. 4.1;

8C_567/2013 du 30 décembre 2013 consid. 2.2.2 et références; Michel Valterio, op. cit., art. 28a n° 48). Plus encore, l'Office cantonal a remarqué que O._____, avec laquelle l'assuré travaillait, aurait probablement arrêté la collaboration dans la mesure où elle a entre-temps changé son mode d'opération et que l'assuré aurait dû chercher d'autres débouchés. Par conséquent, à l'instar de l'Office AI, le TAF constate qu'il est impossible d'établir avec le degré de la vraisemblance prépondérante (cf. consid. 7.5) l'activité et les revenus concrets qui auraient été ceux de l'assuré sans la survenance de son invalidité. Le recours aux données statistiques s'impose donc conformément à la jurisprudence selon laquelle il peut se justifier de s'écarter des revenus concrètement réalisés notamment lorsque ceux-ci ne correspondent pas à ce que l'assuré aurait été en mesure de réaliser en tant que personne valide, ou encore s'il apparaît que l'assuré n'aurait plus exercé son activité habituelle, indépendamment de la survenance de l'invalidité (cf. TF 9C_394/2013 du 27 septembre 2013 consid. 3.3; 9C_238/2008 du 5 janvier 2009 consid. 3).

E. 11.4.3

Relativement au niveau de compétence 1 sur lequel l'administration s'est basée pour fixer le revenu sans invalidité, l'ESS, depuis son édition 2012, a défini quatre niveaux de compétences par profession en fonction du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (voir tableau TA1_skill_level cité; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3; TF 8C_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4; 9C_901/2017 du 28 mai 2018 consid. 3.3). Le niveau 1 - qui a été choisi par l'Office AI - est le plus bas et correspond aux tâches physiques et manuelles simples, tandis que le niveau 4 est le plus élevé et regroupe les professions qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé (on y trouve par exemple les directeurs/trices, les cadres de direction et les gérant[e]s, ainsi que les professions intellectuelles et scientifiques). Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé (notamment les techniciens, les superviseurs, les courtiers ou encore le personnel infirmier). Le niveau 2 se réfère aux tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement des données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules (TF 8C_66/2020 du 4 avril 2020 consid. 4.2.1; 9C_370/2019 du 10 juillet 2019 consid. 4.1 et références). Ainsi, lorsqu'il s'agit de choisir le niveau de compétence déterminant, l'accent doit être mis sur le type de tâches que l'assuré est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications mais pas sur les qualifications en elles-mêmes (TF 8C_66/2020 du 4 avril 2020 consid. 4.2.1; 8C_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4; 9C_901/2017 du 28 mai 2018 consid. 3.3). En l'occurrence, au regard du rapport d'enquête pour indépendant (AI pce 35 p. 124), l'Office cantonal, en prenant en compte le niveau de compétence 1, semble s'être fondé sur la seule qualification de l'assuré, respectivement sur l'absence de celle-ci dans la mesure où l'assuré n'a pas produit en cause l'équivalence CFC du CAP qu'il a obtenu en France le 3 juillet 2008 en tant que menuisier, fabricant de menuiserie, mobilier et agencement (TAF pce 1 annexe 12). Ce point de vue est contraire à la jurisprudence exposée. Le Tribunal estime qu'il convient plutôt de considérer que l'assuré dispose avec son CAP de la formation nécessaire pour la pratique de sa profession. De plus, il a travaillé plusieurs années dans ce domaine puisqu'il appert du rapport d'enquête pour indépendant mentionné (AI pce 35) ainsi que du rapport d'assestement du 12 septembre 2017 (AI pce 38) qu'au moins en Suisse, depuis 2011, il a

été employé en tant que menuisier pour le compte de diverses entreprises temporaires ainsi que par N._____ SA (cf. contrat de travail du 28 juin 2012 [TAF pce 1 annexe 14]; voir aussi l'extrait du compte individuel du 3 avril 2017 [AI pce 6]). Plus encore, l'assuré s'est mis dès 2013 à son propre compte pour poursuivre son activité à titre indépendant. Il devait alors également diriger son entreprise bien que celle-ci restait petite. Le Tribunal pense donc, en l'état du dossier, que l'assuré disposait des compétences particulières pour accomplir les tâches pratiques du niveau de compétence 2 de sa profession. Enfin, le salaire statistique y correspondant de 5'847 francs en 2014 est du reste très proche de celui que l'assuré obtenait concrètement chez N._____ SA, à savoir, 5'400 francs en 2012 (TAF pce 1 annexe 14), respectivement 5'850 francs compte tenu du 13e salaire (cf. art. 19 de la Convention collective de travail romande du second oeuvre, versions 2011 et 2019, consultées sur le site internet de la cppvd le 30 juillet 2021) dont le salaire statistique fait également état (cf. note « composante du salaire » de la table TA1), et 5'935.55 francs après indexation à 2014 (1939=100; 2012=2'188; 2014=2'220 pour un homme). Cette proximité des salaires semble raffermir la pertinence du niveau de compétence 2. Par conséquent, il existe, en l'état du dossier, plusieurs éléments justifiant la prise en compte de ce niveau de compétence. Du reste, faute de formations et fonctions supérieures de la part de l'assuré, le recours aux revenus des niveaux de compétence 3 et 4 semble d'emblée exclu.

E. 11.5

En conclusion, le TAF confirme que le recourant a droit à une rente d'invalidité entière du 1er septembre 2017 au 30 avril 2018 (consid. 11.3). Pour la période subséquente, le TAF ne peut pas se prononcer, la capacité résiduelle de travail devant encore être établie. Cela étant, le cas échéant, l'Office devra réexaminer le montant du revenu sans invalidité à prendre en considération et notamment le niveau de compétence pertinent à retenir (consid. 11.4). Enfin, dans cette situation, il apparaît que la cause n'est pas non plus en l'état d'être jugée s'agissant du droit de l'assuré à des mesures d'ordre professionnel.

E. 12.1

Au regard de tout ce qui précède, il sied d'admettre le recours de l'assuré partiellement.

E. 12.2

La décision du 19 septembre 2018 est confirmée dans le sens que l'assuré a droit à une rente d'invalidité entière du 1er septembre 2017 au 30 avril 2018. Elle est annulée pour la période qui suit et le dossier est renvoyé conformément à l'art. 61 al. 1 PA. Ce renvoi de la cause est indiqué en l'espèce bien qu'il doive rester exceptionnel au regard de l'exigence de la célérité de la procédure (cf. art. 29 Cst. [RS 101]; TF 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.1). En effet, selon la jurisprudence, le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure pour nouvelle instruction est justifié lorsqu'il s'agit notamment d'enquêter sur une situation de fait qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen complet (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4; TF 8C_633/2014 cité consid. 3.2 et 3.3). Or en l'occurrence, l'état de santé et ses répercussions sur sa capacité de travail de l'assuré n'ont pas encore été établis pour la période au-delà du 31 janvier 2018. En particulier, l'Office devra investiguer les troubles neurologiques et neuropsychologiques de l'assuré et leurs conséquences sur sa capacité résiduelle de travail ainsi que l'évolution de cette dernière. Par ailleurs, suite au renvoi de l'affaire, il siéra d'actualiser le dossier médical à la date de la nouvelle décision à rendre (cf. art. 43 al. 1 LPGa; notamment : TF 9C_288/2010 du 22 décembre 2010 consid. 4.1; 9C_149/2009 du 14 juillet 2009 consid. 4.4). L'Office AI déterminera ensuite le taux d'invalidité du

recourant et s'agissant du revenu sans invalidité, il tiendra, le cas échéant, compte des considérations du Tribunal. L'Office AI compétent rendra ensuite une nouvelle décision relative au droit du recourant à une rente d'invalidité et/ou à des mesures d'ordre professionnel.

E. 12.3

La décision du 27 septembre 2018 est annulée et, au regard du considérant ci-dessus, le dossier transmis à l'OAIE pour compléments d'instruction et nouvelle décision par l'autorité compétente.

E. 13

Il n'est pas perçu de frais de procédure puisque le recourant a obtenu gain de cause dans la mesure où les décisions attaquées ont été annulées et la cause renvoyée à l'Office AI pour complément d'instructions et nouvelle décision par l'autorité compétente (cf. ATF 141 _V 281 consid. 11.1; 132 V 215 consid. 6.2; voir aussi art. 63 al. 1 PA). Dès lors, le montant de 800 francs que le recourant a avancé (TAF pces 2 à 4) lui sera restitué dès l'entrée en force du présent arrêt. L'OAIE, en tant qu'autorité, ne doit pas participer aux frais de procédure (cf. art. 63 al. 2 PA). Il n'est pas alloué de dépens au recourant qui n'est pas professionnellement représenté et qui n'a pas invoqué qu'il avait supporté des frais indispensables et relativement élevés en raison du recours. De tels frais ne ressortent pas non plus du dossier (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 7 et 8 du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.